

Consignes de sortie pour une Thrombose Veineuse Profonde (TVP)

I.Vial, D.Baron
Pôle Urgence, CHU Nantes FRANCE

1) Conditions requises dans le SU

- Diagnostic de certitude de TVP.
- Examen clinique complet avec touchers pelviens.
- Bilan biologique comprenant une numération formule sanguine, un taux de plaquettes, un bilan de coagulation (TP-TCA) et une créatininémie.
Des examens complémentaires orientés seront demandés en fonction des signes cliniques d'appels (PSA...).
- Bilan étiologique à faire à distance de l'épisode aigu, surtout s'il s'agit de la recherche d'une thrombophilie.
- Echographie abdominale uniquement si signes cliniques en faveur d'une étiologie.
- Evaluation de l'environnement médical, infirmier et social.
- Réalisation de la première injection d'HBPM.
- Mise en place d'une contention par bande.
- Elimination des contre-indications au traitement ambulatoire :

a) contre-indications générales

- Nécessité médicale d'hospitalisation (comorbidité)
- Risque d'inobservance du traitement
- Grossesse
- Absence de réseau médical
- Refus de suivi par le médecin traitant et/ou de prise en charge de la période de chevauchement HBPM- Anti-Vitamine K (AVK)
- Environnement social absent ou inadapté : absence de téléphone, de domicile fixe, solitude

b) risque hémorragique ou thrombotique accru

- Syndrome hémorragique ou maladie hémorragique familiale
- Traitement anti-inflammatoire non stéroïdien
- Insuffisance hépatique sévère

- Insuffisance rénale (clairance \leq 30 ml/min)
- Obésité (poids 120 kg)

c) aspects cliniques de la maladie thromboembolique

- Douleur et oedème important du membre inférieur (phlegmatia caerulea dolens)
- Suspicion clinique d'embolie pulmonaire

En résumé : Conditions minimales pour un traitement ambulatoire :

(d'après la conférence de consensus ACCP CHEST 2001)

L'urgentiste doit s'assurer :

- de l'absence de signes de gravité
- d'un faible risque de saignement
- de l'absence d'une insuffisance rénale
- du bon déroulement du traitement et de surveillance biologique
- que les conditions de prise en charge d'une aggravation ou d'une complication sont réunies.

2) Consignes aux patients

Avant la sortie, des consignes claires et précises doivent être données aux patients :

- Interdiction de toute auto médication.
- Déambulation conseillée avec autorisation du lever dès le 1^e jour.
- Surélévation du membre inférieur en position assise ou allongée pour éviter une stase veineuse.
- Description des signes évocateurs d'EP et de surdosage en AVK (apparition d'une toux, douleur dans la poitrine, dyspnée, hématurie, urines rouges, selles noires ou rouges,....) qui nécessiteraient une consultation urgente.
- Arrêt des activités professionnelles ou sportives à risque de traumatisme.
- Numéro de téléphone du médecin traitant, du centre 15 ou du SU.

3) Consignes au médecin référent

Le médecin référent sera prévenu du diagnostic et du retour à domicile de son patient et de :

- Nécessité d'un chevauchement HBPM et AVK de 5 jours minimum.
- Adapter les doses d'AVK (voir schéma d'adaptation de la Fluindione (Préviscan®, Tableau I) en fonction de l'INR réalisé à la 62^{ème} heure.

- Arrêt de l'HBPM lorsque l'INR sera entre 2 et 3, vérifié 2 jours de suite.
- Inutilité du bilan de thrombophilie en cours de traitement.
- Réaliser un écho-doppler de contrôle uniquement en présence de signes d'aggravation.

4) Ordonnance de sortie

L'ordonnance de sortie comprend :

- Une paire de bas (ou collant) de contention.
- Posologie de l'HBPM en 1 ou 2 injections par jour selon l'HBPM choisie (Tableau II).
- Posologie d'AVK à introduire à J1.
- Réalisation d'un INR à la 62^{ème} heure.
- Contrôle du taux de plaquettes 2 fois par semaine pendant la durée de prescription de l'HBPM.
- Durée de l'arrêt de travail.

Modèle des ordonnances

Monsieur LEPIED J.

70 kg.

a) Première ordonnance

- Innohep 0,6 ml (12 000 anti-Xa) : une injection sous-cutanée par jour pendant 5 jours à x heure.
- Préviscan® : 1 boîte
1 comprimé par jour pendant 3 jours, le soir
puis dose à adapter en fonction de l'INR (Tableau I)
- Sigvaris : 1 paire de bas ou de collant de contention de classe II
à mettre le matin au réveil et à ôter au coucher
durée minimum 3 mois.

b) Deuxième ordonnance

A faire par une infirmière diplômée d'état IDE une injection sous-cutanée d'Innohep 0,6 ml par jour pendant 5 jours de suite y compris les Dimanches et jours fériés.

Vérifier que le bas ou collant de contention est correctement et régulièrement mis.

c) Troisième ordonnance

A réaliser par un laboratoire le ... (62^{ème} heure =J4 au matin) :

INR

Taux de plaquette (2 fois par semaine)

Résultat à communiquer en urgence au docteur MT afin d'adapter la dose du Préviscan®.

<ul style="list-style-type: none"> • Commencer à 20 mg/j à J1 , J2 , J3 le soir • Adapter la posologie à la 62^{ème} heure (le matin du J4) 	
INR à la 62 ^{ème} heure	Posologie par jour
< 1.1	40 mg
≥ 1.1 - < 1.3	35 mg
≥ 1.4 - <1.6	30 mg
≥ 1.6 - < 1.8	25 mg
≥ 1.8 - < 2.2	20 mg
≥ 2.7- < 3.4	10 mg
≥ 3.4- < 5	5 mg
Puis adaptation toutes les 48 heures selon l'INR	

Tableau I : Schéma d'adaptation de la posologie du Fluindione (Préviscan®)20mg.

Dci	Daltéparine	Nadroparine	Enoxaparine	Nadroparine	Tinzaparine
Nom Commercial	Fragmine	Fraxiparine	Lovenox	Fraxodi	Innohep
Posologie	100UI /kg	85UI/kg	100UI/kg	171UI/kg	175UI/k
No d'injection/jour	2	2	2	1	1
Intervalle de coût journalier selon poids du patient (Francs)	82,56 ↓ 109,56	98,60 ↓ 133,30	96,50 ↓ 143,06	99,00 ↓ 122,25	82,15 ↓ 125,25

Tableau II : Les différentes héparines de bas poids moléculaires (HBPM) disponibles en France.